FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

THÈSE

N° 224

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

ROGER MICHEL

Ancien Interne des Hospices de Caen
Interne de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice (Seine)
Né à Carentan (Manche), le 11 Mars 1903

LA

Maison Maternelle Nationale de St-Maurice

(SEINE)

SA CRÉATION, SON FONCTIONNEMENT, SES RÉSULTATS

Président : M. COUVELAIRE, *Professeur*

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—

1930

[illegible]

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

K 1

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

THÈSE

N° .....

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

ROGER MICHEL

Ancien Interne des Hospices de Caen
Interne de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice (Seine)
Né à Carentan (Manche), le 11 Mars 1903

LA

Maison Maternelle Nationale de St-Maurice

(SEINE)

SA CRÉATION, SON FONCTIONNEMENT, SES RÉSULTATS

Président : M. COUVELAIRE, *Professeur*

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—

1930

LE DOYEN. . . . . M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	N...
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LŒPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZAR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie, thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ALAJOUANINE. .	Neurologie et psychiatrie.
AUBERTIN . . .	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri).	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE.	Chimie biologique.
BROCQ.	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ.	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHEVALLIER . .	Pathologie médicale.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
DOGNON.	Physique.
DONZELOT . . .	Pathologie médicale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie
GARNIER.	Pathologie expérimentale.
GASTINEL. . . .	Bactériologie.
GATELLIER . . .	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER.	Pathologie médicale.
HOVELACQUE. .	Anatomie.
HUTINEL.	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.
JOYEUX	Parasitologie.

MM.	
LABBÉ (Henri). .	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy) .	Pathologie médicale.
LEMAITRE. . . .	Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX	Anatomie pathologique.
LEVEUF	Pathologie chirurgic.
LÉVY-VALENSI. .	Neuro-psychiâtrie.
LIAN.	Pathologie médicale.
MERCIER (Fern.)	Pharmacologie.
MILLOT	Histologie.
MONDOR.	Pathologie chirurgic.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET. .	Pathologie chirurgic.
MOURE.	Pathologie chirurgic.
MULON.	Histologie.
OBERLING. . . .	Anatomie pathologiq.
OLIVIER	Anatomie.
PIÉDELIÈVRE . .	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUÉNU.	Pathologie chirurgicale.
RICHET	Physiologie.
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur). . . .	Pathologie médicale.
VAUDESCAL. . .	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE.	Histologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
BUSQUET	Pharmacologie.
GUÉNIOT.	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique.

MM	
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
RETTERER. . . .	Histologie
ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM	
ALGLAVE	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL. . .	Clinique obstétricale.
AUVRAY.	Clinique chirurgicale.	LÉRI.	Clinique médicale.
BASSET	Clinique chirurgicale	METZGER	Clinique obstétricale.
CHEVASSU. . . .	Clinique chirurgicale.	MOCQUOT. . . .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LE LORIER. . . .	Clinique obstétricale.	SCHWARTZ . . .	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédiqu chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Hommage d'affectueuse reconnaissance.

A MES SŒURS

A MES AMIS

A M. le Professeur PINARD

Président de la Commission consultative de la Maison Maternelle Nationale

Commandeur de la Légion d'Honneur

Membre de l'Académie de Médecine

Qui fut le fondateur et l'animateur de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice.

A M. le Professeur COUVELAIRE

Membre de la Commission consultative de la Maison Maternelle Nationale

Commandeur de la Légion d'Honneur

Professeur de Clinique Obstétricale

Membre de l'Académie de Médecine

Pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE CAEN

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A M. le Docteur H. BRIAND

Chevalier de la Légion d'Honneur
Médecin résident a la Maison Maternelle
Nationale

En témoignage de ma reconnaissance
et de mon respectueux attachement.

AVANT-PROPOS

Historique des Maisons Maternelles

Une Maison Maternelle est une institution où sont hébergées des femmes saines, en état de gestation, où elles peuvent accoucher, où elles demeurent après l'accouchement pendant tout le temps que dure l'allaitement maternel.

L'idée de Maison Maternelle semble remonter à un décret du 28 juin 1793 voté par la Convention Nationale.

En mai 1891, l'Académie de Médecine émet un vœu dans le même sens, et, quelques jours plus tard, le Professeur Pinard, dans une conférence à la Sorbonne, démontra la nécessité de secourir les femmes nécessiteuses en état de gestation.

En 1892, Mme Becquet de Vienne, ouvrit à Paris, avenue du Maine, un premer refuge. Sur la proposition de M. Strauss, le Conseil municipal fit concession du terrain et vota une subvention pour le pre-

mier asile parisien réservé aux femmes en état de gestation.

L'initiative privée et les pouvoirs publics, imitant cet exemple, fondèrent : l'Asile de la Samaritaine à Lyon (1891), l'Asile Michelet à Paris (1893), l'Asile St-Raphaël à Bordeaux (1891).

Les premiers asiles furent le point de départ de constatations fort importantes mises en valeur par le Professeur Pinard et qui lui permirent de jeter les bases d'une science nouvelle : la puériculture intra-utérine.

« Le facteur principal qui abrège la vie intra-utérine alors que la mère est exempte de toute maladie : c'est le surmenage.

Le poids de l'enfant d'une femme qui s'est reposée pendant les deux derniers mois de sa grossesse est supérieur d'au moins 300 grammes à celui de l'enfant d'une femme qui a travaillé debout jusqu'à l'accouchement ».

Ces deux premières lois sont à la base de toute puériculture anté-natale. Elles justifient par des arguments scientifiques la création des Maisons Maternelles que la pitié avait conçues.

En 1915, le Docteur Merlin expose au Conseil général de la Loire, une conception entièrement nouvelle des refuges-ouvroirs ; il propose le nom qui a fait fortune depuis de « Maison Maternelle ».

En 1920, Proposition de M. le Professeur Pinard ayant pour objet le relèvement de la natalité française au point de vue du nombre et de la qualité. « Il

sera créé par l'Etat dans chaque département un ou plusieurs établissements de puériculture ; seront admises dans ces établissements, sur leur demande : les femmes à partir du 5e mois de la gestation, ne pouvant recevoir à domicile les soins hygiéniques ou médicaux nécessités par leur état.

Ces établissements comprendront 4 sections :

La première destinée aux femmes en état de gestation ; la deuxième destinée aux femmes en travail d'accouchement (maternité de sang) ; la troisième destinée aux mères nourrices (maternité de sein) inaptes à accomplir chez elles la fonction d'allaitement, ou ne possédant pas de domicile ; la quatrième destinée aux femmes malades (que la maladie soit survenue pendant l'accouchement ou pendant l'allaitement) ayant accouché dans l'établissement ».

I. Première catégorie : Refuge pré-natal

1° Les refuges-ouvroirs de l'Œuvre de l'Allaitement Maternel : l'un avenue du Maine, fondé par Mme Becquet de Vienne le 6 mars 1892, comprend 36 lits ; l'autre, rue Jean-Baptiste Dumas, comprend 42 lits.

2° L'Asile Pauline Roland inauguré le 17 juillet 1890, œuvre municipale, n'est pas, à proprement parler, un refuge prénatal ; les femmes en état de gestation y forment cependant une petite section.

3° L'Asile Michelet, inauguré le 20 décembre

1893, première œuvre officielle destinée à protéger l'enfant avant sa naissance, il comprend 180 lits.

4° L'Asile George Sand, œuvre municipale inaugurée le 4 janvier 1894, simple refuge de nuit, n'est pas spécialement destiné aux femmes en état de gestation mais en reçoit cependant un contingent important.

5° L'Asile-ouvroir de la Société Philanthropique, 7, Passage Rimbaut, comprend 40 lits.

— La Maternité de l'hôpital Rothschild.

— L'Asile Sainte-Madeleine, boulevard Montparnasse.

6° En province.

— L'Asile de la Samaritaine, de Lyon, fondé en 1891, par Mme Hermann Sabran, comprend 20 lits.

— L'Asile Saint-Raphaël, à Bordeaux, fondé en 1891.

— La Maison Maternelle de la Loire, à Saint-Etienne, fondée en 1914, comprend 16 lits.

— La Maison Maternelle de la Marne, fondée en 1914 à Châlons-sur-Marne, par la société anglaise des Amis.

— La Maison Maternelle départementale de la Seine-Inférieure, fondée en 1919, à Mont-Saint-Aignan, près Rouen.

— La Maison des Mères de la ville de Lyon.

II. Deuxième catégorie : Refuges d'Allaitement

1°) La pouponnière de Porchefontaine, fondée en 1891, dont un pavillon dépend actuellement de l'A. P.

2°) L'Asile Ledru-Rollin, situé à Fontenay-aux-Roses, fondé en 1892, dépend de l'A. P.

3°) L'Abri Maternel de Nanterre, fondé en 1909 par Mme Hocquart de Turtot, comprend 25 lits. On y garde les enfants jusqu'au sevrage.

4°) L'Asile d'allaitement de la rue Saint-Fargeau, organisé en 1910 par la Société de l'Allaitement Maternel. Il complète l'œuvre commencée par le Refuge de l'Avenue du Maine ; il comprend 35 lits.

5°) L'œuvre des Mères et des Enfants, œuvre privée fondée par Mme Pallu, comprend 4 centres :
Un à Rueil (boulevard de la Malmaison) ;
Deux à Nanterre (place Foch, rue Parmentier) ;
Un à Puteaux (rue de la Station) ;
Un à Viry-Châtillon (rue Carnot).

6°) La Maison Maternelle de Châtillon-sous-Bagneux, fondée en 1922, annexe de l'Hospice des Enfants-Assistés, comprend 59 lits, fut dirigée par le Professeur Marfan.

7°) L'Hôtel Maternel, rue de la Bidassoa, fondé en 1924 par le Docteur Le Lorier.

8°) L'Asile du Vesinet dépendant de l'A. P.

9°) L'Ecole de Puériculture de la rue Desnouettes, fondée en 1919, dépend de la Faculté de Médecine.

10°) Le Foyer Maternel de Villepinte.

11°) En province :

— La Maison des Mères de Lyon : 24 lits.

— La Samaritaine de Lyon, fondée en 1920.

— La Nourricerie départementale du Vinatier, fondée à Lyon en 1920, comprend 40 lits et 60 berceaux.

— La Nourricerie Rémond, à Lyon.

— La Maison Maternelle de Tours, fondée en 1921.

— La Maison Maternelle du Gard.

— La Maison Maternelle de Blamond (Meurthe-et-Moselle).

— La Maison Maternelle Julia Becour, à Lille.

— La Maison des Mères de Toulouse.

— La Maison Maternelle de Glisolles (Eure), fondée en 1922 par la Société de la Charité Maternelle de Paris. Elle comprend 30 lits.

III. Troisième catégorie : Maisons Maternelles avec service d'Accouchement

Il n'y en a que 3 en France :

1°) La Maison Maternelle de la Loire, fondée à Saint-Etienne, en 1914, par le Docteur Merlin.

2°) La Maison Maternelle de la Marne, fondée aussi en 1914.

3°) La Maison Maternelle de Mont-Saint-Aignan (Seine-Inférieure), fonctionnant depuis 1919.

CHAPITRE I

I. Fondation de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice

La Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice a été créée au mois d'octobre 1920 par le premier ministre de l'Hygiène, M. J. Lebreton, et organisée par M. le Professeur Pinard, elle fut inaugurée le 12 février 1921.

La Maison Maternelle Nationale est un établissement destiné à recevoir des mères-nourrices et des femmes en état de gestation ; on y admet des femmes de toute provenance privées d'aide et de protection, à la condition qu'elles ne soient atteintes d'aucune affection contagieuse et qu'elles allaitent entièrement ou partiellement leur enfant.

Le but de cette institution était d'éviter l'abandon du nouveau-né, d'empêcher la séparation de la mère et de l'enfant, souvent rendue nécessaire par les conditions actuelles de l'existence ; cette œuvre voulait, en un mot, protéger la mère et l'enfant. La conséquence la plus nette et aussi la plus importan-

te devrait être la diminution de la mortalité infantile souvent si marquée pendant la première année et particulièrement au cours des premiers mois.

Dans le projet primitif, la Maison Maternelle de Saint-Maurice devait comporter de 600 à 1000 lits, malgré les efforts incessants du Professeur Pinard elle n'en comporte que 210, l'ancien asile d'aliénés n'ayant pas été complètement désaffecté, ainsi que l'avait prévu un article de la loi des finances en date du 31 juillet 1920.

Sur ces 210 lits, 15 sont réservés pour les femmes en état de gestation. Les 195 autres sont destinés aux mères nourrices, elles font de la Maison Maternelle une œuvre importante et combien utile, et c'est son histoire, son mode de fonctionnement et ses résultats que nous voudrions exposer dans ce travail.

C'est pour nous un agréable devoir de remercier ici M. le Docteur Briand, médecin résident à la Maison Maternelle Nationale, qui nous accepta dans son service en novembre 1927, et ne cessa de nous aider de son enseignement et de ses conseils.

Nous remercions également M. le Directeur de la Maison Maternelle, qui a bien voulu nous confier les documents ayant trait à l'historique de la Maison.

Nous voudrions décrire dans ce travail la vie de la Maison Maternelle telle que nous l'avons observée depuis deux ans. Plus tard, en le relisant, il évoquera en nous le souvenir d'un Maître charmant et de camarades d'Internat qui furent toujours pour

nous des amis sincères et des collaborateurs dévoués.

II Les Locaux

La Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice et la Maternité qui en dépend ont été aménagées dans les locaux du célèbre asile de Charenton, dont l'origine date du milieu du XVII[e] siècle.

En effet, « le 13 septembre 1641, sous le nom d'Hospice de Charenton Saint-Maurice, Sébastien Leblanc, sieur de Saint-Jean, conseiller du roi, contrôleur provincial des guerres, consentit la donation d'une modeste habitation garnie de son mobilier, au bénéfice des religieux de la Charité de l'ordre de Saint-Jean-de-Dieu ; cette libéralité, augmentée de terres de cultures et de vignes, sous condition de la fondation d'un hôpital ne comportant, à ce moment, que cinq lits destinés aux malades indigents du pays... des donations successives vinrent grossir les si généreuses largesses du bienfaiteur et la création de deux nouveaux lits en porta le nombre à sept en vertu de l'acte du 4 mai 1662. Ce ne serait, en réalité, qu'à la fin du XVII[e] siècle qu'aurait été ajouté à l'Hôpital un quartier destiné à des hommes malades d'esprit qui avaient besoin d'être renfermés » (1).

(1) C'est à l'important ouvrage de M. Charles Strauss : « La Maison Nationale de Charenton », publié en 1900, que nous empruntons les détails historiques susceptibles de nous intéresser.

Ce quartier devint de beaucoup le plus important et en 1838 fut commencée la construction du bâtiment tel qu'il est actuellement. On lui donna le nom de « Maison royale de Charenton » ; il fut achevé en 1885.

En 1842, Saint-Maurice fut érigée en commune, mais l'Asile continua pendant longtemps à être connu sous le nom « d'Asile de fous de Charenton ».

Quant au noyau primitif, reconstruit en 1886, il devint l'Hôpital du Canton, et, en 1921, la Maternité Cantonale.

Tout cet immense bâtiment est limité au nord par le bois de Vincennes, au sud par la Marne. Construit sur une colline, ses diverses parties sont « disposées en terrasses admirablement étagées par la nature », séparées par des parcs, et nous ne saurions omettre de signaler, tant pour les mères convalescentes que pour les aliénés qui habitent encore la Maison, « l'action bienfaisante du calme profond de l'impénétrable repos que lui assure son site privilégié ».

Les bâtiments qui, en 1921, furent transformés et destinés à recevoir des mères allaitant leur enfant sont situés dans la partie droite de la Maison, entre l'étage inférieur qui est en bordure de la route longeant la Marne et le supérieur que limite un mur le séparant de l'Asile National des Convalescents et du chemin qui mène à l'Asile de Vacassy.

Ils comprennent :

Au rez-de-chaussée :

6 dortoirs de 24 lits, dont l'un disposé en infirmerie, un autre réservé aux femmes en état de gestation.

Au premier étage :

3 dortoirs de 24 lits.

Un de 12.

A cela il convient d'ajouter :

3 chambres d'isolement et un lazaret composé de 4 chambres à deux lits et 4 chambres à un lit.

Soit un ensemble de 210 lits disponibles.

Les dortoirs comprennent deux salles ayant 7 m. 80 de large, 11 m. 80 de long et une hauteur de 4 m. 20. Dans chaque salle, 8 grandes fenêtres donnent une lumière suffisante et permettent une bonne aération. Les lits des mères sont disposés en deux rangées perpendiculairement aux murs ; la partie médiane de la salle est occupée par les berceaux des enfants, chacun d'eux se trouvant en face le lit maternel. Le chauffage central assure dans ces pièces une température convenable.

Entre chaque groupe de 2 salles se trouve aménagée une salle de change avec trois baignoires pour les enfants, deux lavabos avec eau chaude et eau froide, une table de change, une balance qui sert à la pesée des tétées, une installation de gaz pour tiédir les biberons de lait stérilisé. A l'extrémité de la deuxième salle se trouvent les lavabos pour les mères.

Les dortoirs, séparés les uns des autres par de petites cours carrées, n'ont aucune communication intérieure avec ceux du premier étage, et cette disposition en dortoirs superposés et séparés les uns des autres est favorable pour un isolement en cas d'épidémie.

Dans ce même groupe de bâtiments et destinés à un commun usage sont une grande salle servant de réfectoire, une salle de bains comprenant 12 baignoires, une salle de jeux, une salle où se fait la stérilisation du lait et un petit laboratoire.

A l'extrémité des bâtiments se trouve un grand parc dans lequel les mères peuvent promener leurs enfants en dehors des heures de tétées ; son étendue, ses ombrages, en font un endroit des plus agréables.

III. Administration

« La Maison Maternelle Nationale est administrée sous l'autorité du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, par un directeur responsable, assisté d'une commission consultative, conformément aux dispositions de l'ordonnance du 21 février 1841 ». (Article 20 du règlement).

« La commission consultative est composée de 13 membres nommés par le ministre et renouvelés chaque année par sixième ; le ministre nomme le président et le secrétaire de la Commission ». (Article 21).

La commission se réunit tous les deux mois pour donner son avis sur le budget, les acquisitions, les réparations, les projets de construction, les marchés et adjudications, etc... A chaque séance, elle désigne l'un de ses membres pour aller visiter la Maison Maternelle, celui-ci doit rendre compte de sa visite et exposer les observations qu'elle a pu lui suggérer.

« Les médecins, le chirurgien, l'architecte sont appelés à donner leur avis en séance de la Commission lorsque celle-ci délibère sur des questions concernant leurs services respectifs ». (Article 23).

Le personnel d'administration commun avec le service de la Maternité et des Aliénées comprend un receveur, un économe, un secrétaire.

IV. Le personnel

Le personnel médical est ainsi réparti :

un médecin résidant,
un médecin adjoint,
deux internes dont l'un titulaire et l'autre provisoire non rétribué,
une sage-femme.

Les médecins et internes assurent en même temps le service de la Maternité cantonale.

Quant au personnel infirmier il est propre à la Maison Maternelle et comprend :

une surveillante,
deux infirmières chef.
21 infirmières qui sont réparties en un service du matin et un du soir. Le service de nuit est assuré par une infirmière spéciale (1).

Nous n'aurions garde d'oublier le service social de la Maison Maternelle composé de deux infirmières sociales, auxiliaires naturelles du service médical et dont nous indiquerons par la suite le rôle important dans l'établissement.

La pharmacie est dirigée par un pharmacien non résidant assisté d'une surveillante et d'un garçon. Elle est commune à la Maison Maternelle, la Maternité cantonale et le service des aliénés.

V. Les ressources de la Maison Maternelle

Les dépenses de la Maison Maternelle sont couvertes par une subvention de l'Etat.

En 1922 sur une demande du ministère le conseil général de la Seine accepta de participer aux dépenses de l'établissement par le versement d'un prix de journée de 8 francs pour les mères nourrices originaires des communes de banlieue et vota les crédits nécessaires. Cette décision demeura sans effet et les crédits demeurèrent inemployés.

(1) Ces chiffres peuvent paraître élevés, mais avec le service de l'infirmerie, du laza et, du parloir, des bains, du service de la voiture, de la cuisine, de la stérilisation, avec l'application rigoureuse de la loi de 8 heures, les congés annuels et les jours fériés, il est nettement insuffisant.

En 1923 (lettre ministérielle du 18 décembre) une nouvelle demande de concours financier fut adressée au Département de la Seine et à l'Assistance Publique qui devaient payer chacun 8 fr. Cette proposition échoua partiellement. A partir du 15 avril 1924 il fut décidé que l'A. P. participerait aux dépenses en payant pour 60 mères la somme de 8 francs par jour de présence.

En 1926 de nouvelles démarches furent entreprises pour presser le Conseil municipal de Paris de contribuer à l'entretien de la totalité des mères nourrices adressées à Saint-Maurice, par les maternités de l'A. P., et non 60 seulement comme elle le faisait. On fit entrevoir qu'il n'avait encore jamais été réclamé à l'Assistance Publique en ce qui concerne les mères nourrices le montant des « secours temporaires » qu'elle alloue aux mères pour prévenir les abandons d'enfants (loi du 27 juin 1904) et dont elle fait l'économie tant qu'elles sont à Saint-Maurice, alors qu'elle en fait bénéficier les formations du même ordre qui s'occupent des nourrissons.

L'Assistance Publique décida alors de donner une subvention de 12 francs par jour pour 110 mères, il fut convenu aussi sur les instances de MM. les Professeurs Pinard et Couvelaire que, sur les 50 lits ajoutés, 15 pourraient être affectés le cas échéant à des femmes en gestation provenant comme les mères-nourrices des Maternités de Paris et adressées par la Maternité de Port-Royal pour y être renvoyées

au moment de leur accouchement. C'est l'amorce de la section des femmes en état de gestation ouverte depuis cette époque (juin 1927).

La journée d'une mère et de son enfant revient approximativement à 20 francs, mais ce chiffre n'est pas rigoureusement exact car le budget de la Maison Maternelle est commun avec celui de l'asile d'aliénés qui comporte encore 450 lits. L'existence d'une Maternité cantonale vient encore fausser ces chiffres puisque les services généraux sont communs.

D'ailleurs ce prix fut-il encore plus élevé il est encore économique si l'on considère qu'un enfant abandonné à l'Assistance coûte jusqu'à sa majorité de 20 à 25.000 francs alors qu'un séjour de 5 mois (chiffre que l'on peut prendre comme moyenne) revient environ à 3.000 francs.

CHAPITRE II

Organisation et Fonctionnement du Service

I. Section des femmes en état de gestation

Elle fonctionne depuis le 25 juin 1927.

Le principe en fut posé dans un projet de MM. les professeurs Pinard et Couvelaire : « seront admises les femmes bien portantes en état de gestation certaine, nécessiteuses, privées d'aide et de protection ».

Le nombre de lits est actuellement de 15, les femmes sont envoyées par l'A. P. qui paie pour elles une somme de 12 francs par jour comme pour les nourrices occupant les 95 lits dont elle dispose à la Maison Maternelle, ce prix n'est d'ailleurs qu'une contribution aux frais.

Les femmes sont examinées le lendemain de leur arrivée par l'interne qui rédige une fiche d'observation et les reverra tous les mois environ ou plus sou-

vent si c'est nécessaire. Chaque femme a son bocal d'urine et l'examen en est pratiqué chaque semaine.

Aucun travail pénible n'est demandé, lorsqu'une femme accepte de travailler on l'emploie de préférence à la lingerie ou aux écritures.

Quinze jours avant la date présumée de leur accouchement elles sont conduites par la voiture de la maison à la Maternité du boulevard de Port-Royal où elles doivent accoucher. En cas d'urgence (accouchement prématuré) elles sont transportées par ambulance ou si le transport n'est plus possible elles accouchent à la Maternité cantonale mais cette éventualité doit toujours être considérée comme une exception.

Il est agréable de noter que beaucoup de femmes admises à cette section des femmes en état de gestation reviennent à la Maison Maternelle après leur accouchement.

II. Section des mères nourrices

1° L'ALLAITEMENT.

Dès les premiers jours la mère et l'enfant sont mis en observation, ils ont besoin de soins particuliers : une alimentation bien réglée, une bonne hygiène, une surveillance constante et la jeune maman inconsciente de tous ces besoins doit toujours être, non pas remplacée mais aidée par une infirmière patiente et dévouée.

Les tétées auront lieu toutes les trois heures ou toutes les deux heures et demie selon l'âge et le poids de l'enfant ; chaque tétée est pesée et inscrite sur un livre spécial.

Quand la sécrétion lactée est insuffisante il faut compléter l'enfant ; il serait facile de le faire avec du lait de vache, mais parmi ces nourrissons qui ont la plupart entre quinze jours et un mois combien sont nés avant terme, débiles ou de poids inférieur à la normale. Ce qu'il faut c'est du lait de femme et c'est ce qu'on leur donne dans la mesure du possible.

On trouve assez facilement sur 170 mères une dizaine de femmes dont la sécrétion lactée est supérieure à la ration de l'enfant qu'elles allaitent, c'est à elles que nous demandons ce supplément pour les prématurés et les débiles, c'est généralement avec une parfaite bonne volonté qu'elles le donnent.

Ce lait additionnel est toujours réservé aux enfants qui en ont besoin, pour les autres on est contraint d'employer du lait de vache ou des laits spéciaux.

Il est intéressant de noter que chez les nouvelles arrivées, en présence d'une sécrétion lactée qui promet d'être insuffisante, les médicaments dits galactagogues nous ont presque toujours donné des insuccès, une seule chose semble avoir une action constante : c'est la succion du mamelon par le nourrisson mais il est nécessaire d'ajouter que faute d'un personnel assez nombreux et spécialisé nos résultats

sont moins bons que ceux obtenus par exemple à l'École de Puériculture.

La première tétée a lieu à 4 heures du matin, la dernière à 9 heures ; cet horaire permet un repos suffisant, le lever ayant lieu à 6 heures. A chaque tétée les enfants sont changés.

Chez les nourrissons dont l'allaitement est complété avec du lait de vache, il nous a semblé préférable de substituer aux tétines de caoutchouc que l'on adapte sur le biberon l'alimentation à l'aide de timbales préalablement bouillies ; cette idée du Professeur Pinard est pleinement justifiée par les résultats obtenus.

Une moitié de salle est réservée aux jumeaux et leur nombre est à peu près constant (6 à 7 gémellaires).

Chez les nourrissons les troubles les plus fréquents sont : les vomissements, la diarrhée, l'érythème des fesses, l'eczéma du cuir chevelu, etc..., affections qui cèdent généralement à une surveillance active et à un traitement bien conduit.

Un point de détail mérite d'être signalé : tous les berceaux sont recouverts d'une gaze qui les enveloppe et les isole dans une certaine mesure.

Les mères qui commencent à allaiter ont toujours besoin de repos et la seule chose qu'on leur demande c'est de s'occuper de leur enfant et de tenir propre la salle qu'elles occupent ; cela favorise aussi une bonne involution utérine, mais malgré cela il est fréquent de voir des femmes qui perdent pen-

dant longtemps, il faut y veiller et souvent le repos absolu associé à une médication hypophysaire sont nécessaires. Rarement la nécessité se pose de renvoyer la mère à l'hôpital.

Après trois semaines de séjour ce dortoir qu'on a nommé avec justesse des « Petits Bébés » les mères sont complètement remises des fatigues de l'accouchement et, si l'enfant a pris une ration régulière, si sa croissance est normale, elles sont réparties dans les autres salles et groupées suivant l'âge des nourrisson.

2° PRÉPARATION ET CUISINE DU LAIT.

Une salle spécialement aménagée permet la préparation du lait de vache et des laits spéciaux pour les enfants soumis à un allaitement mixte. Le procédé employé est le chauffage au bain-marie à 100° pendant quarante minutes (procédé Soxhlet) il est assuré par 4 appareils en métal étamé chauffés par des rampes à gaz, chaque appareil peut recevoir 2 paniers chargés chacun de 25 biberons. Les biberons sont préalablement lavés à l'eau bouille chaude et garnis d'obturateurs bouillis. Une infirmière s'occupe uniquement de ce travail.

Le lait arrivé à la Maison Maternelle à la première heure est aussitôt préparé et distribué à chaque mère pour la journée. Au moment de l'administration les biberons seront tiédis dans chaque dortoir.

Voici la moyenne des quantités de lait dépensées depuis septembre 1929 jusqu'en février 1930.

	Nombre de litres	Nombre de biberons lait pur	Nombre de biberons lait coupé
	—	—	—
Septembre 1929.....	25	70	52
Octobre 1929.....	26	75	68
Novembre 1929.....	31	96	64
Décembre 1929.....	34	89	85
Janvier 1930.....	32	83	80
Février 1930.....	25	80	60

Le coupage du lait est fait avec de l'eau stérilisée. Il faut ajouter une moyenne journalière de :

5 à 10 biberons de babeurre,
16 à 22 biberons de lait Gallia,
15 à 20 biberons de lait Dryco.

Si l'on considère que sur ces quantités de lait, 3 à 4 litres sont destinés à la crèche du personnel et 4 à 5 litres à la fabrication des bouillies pour les enfants les plus âgés on voit que pour 160 nourrissons (chiffre moyen de la population) 25 litres de lait sont suffisants, c'est dire combien l'allaitement maternel est à juste titre le mode d'alimentation prédominant à la Maison Maternelle de Saint-Maurice.

Le lait destiné aux mères malades est fourni directeemnt par la cuisine de l'établissement ; sa quantité journalière est de 10 à 12 litres environ.

III. L'infirmerie

Il nous semble nécessaire de parler longuement de l'infirmerie pour dire ce qu'elle est, mais aussi et surtout ce qu'elle pourrait être :

Bâtiment particllement isolé elle est constituée par 2 dortoirs de 12 lits analogues à tous ceux du service ; une salle de pansement avec baignoirs et lavabos, une salle servant de réfectoire y sont ajoutées.

On y soigne les enfants et les mères malades tout en se réservant la possibilité d'évacuer sur les hôpitaux de Paris quand l'affection peut devenir contagieuse, ou grave, ou nécessiter un traitement inapplicable en un tel milieu. Chez les mères on traite les angines, les cardiopathies, les affections pulmonaires, le rhumatisme articulaire aigu ou gonococcique, etc... et à ce point de vue il est très intéressant de noter que beaucoup de cardiaques ayant une affection initiale bien compensée, peuvent, grâce au repos, au régime et à la digitale, continuer à allaiter leur enfant mais pour elles comme pour toutes les femmes admises à l'infirmerie un tel traitement très applicable dans une salle spéciale le serait beaucoup moins si on laissait les malades éparses dans les autres services de la maison. La nécessité d'une infirmerie ne se discute pas.

Chez les nourrissons toutes les affections y sont soignées : affections pulmonaires, diarrhées, vomissements, convulsions, débilité, etc...

Il semblerait donc que l'infirmerie de la Maison Maternelle remplît son rôle et répond à ses besoins, ceci n'est pas tout à fait exact et récemment M. le Docteur Briand, médecin résident à la Maison Maternelle adresse à M. le Directeur le rapport suivant :

« J'ai l'honneur d'attirer votre attention sur l'intérêt qu'il y aurait à doter la Maison Maternelle Nationale d'une infirmerie en rapport avec l'importance actuelle du service. Actuellement, l'infirmerie qui est mise à notre disposition est celle qui était en service lorsque la Maison ne comportait que 100 lits or des dispositions ont porté ce nombre à 210. En outre, l'habitude est prise de nous adresser nombre d'enfants qui ne sont pas à proprement dire des malades, mais qui nécessitent cependant des soins : becs-de-lièvre, hérédo-syphilitiques, etc. (pour les enfants), albuminuriques et nerveuses (chez les mères).

« De plus, en principe, plus l'agglomération est importante, plus l'isolement précoce des suspects est indispensable et nous ne disposons actuellement que de deux salles ordinaires de 12 lits chacune sans aucune possibilité d'isolement.

« J'ai donc l'honneur de proposer qu'il soit mis à notre disposition une infirmerie comportant un nombre de lits suffisant d'une part et nous permettant de réaliser l'isolement aussi parfait que possible des malades.

« .... Voici les propositions que j'ai l'honneur de vous soumettre.

« Création d'une infirmerie comprenant :

« 1° 12 box d'isolement pour mère et enfant, donnant sur un couloir central et comportant les annexes nécessaires (vidoirs, postes d'eau chaude et froide, baignoires mobiles, V.-C., etc..) séparées.

« 2° Une salle de 10 lits pour les mères malades et une salle séparée de 10 berceaux d'enfant sains de ces mères malades, avec salle de change particulière.

« 3° Une salle de pansements et d'examens avec salle d'attente dont l'accès direct par l'extérieur devra être ménagé.

« 4° Les deux salles composant actuellement l'infirmerie étant réservées pour servir de salles de convalescents, ce qui permettrait de ne pas remettre directement dans les services des enfants qui peuvent encore faire des rechutes ou être porteurs de germes, tant en nous permettant de ne pas immobiliser trop longtemps le box.

« Le projet qui m'a été soumis par M. l'architecte semble remplir les désiderata ci-dessus exprimés.

Cette disposition nous permettrait de ne laisser dans les services absolument aucun enfant même légèrement malade et éviterait sûrement les séries de petites bronchites que nous voyons éclore et se propager de berceau en berceau de temps à autre. En outre, en réduisant au minimum le travail des

infirmières dans les salles, cette disposition nous permettrait d'affecter le plus grand nombre d'entre elles au service de l'infirmerie et d'assurer le fonctionnement de ce nouveau service sans demander un surplus de personnel. »

Ce projet d'infirmerie a été l'objet d'un rapport du Professeur Couvelaire à la commission consultative (11 juin 1929). Parfaitement mis au point il doit être prochainement réalisé et promet de rendre à la Maison Maternelle les plus grands services.

IV. Maladies héréditaires

Les traitements spécifiques sont appliqués régulièrement, la mère fait elle-même les frictions mercurielles à son enfant. Une fiche de traitement est ajoutée au dossier et deux fois par semaine ont lieu les séances de piqûres (sulfarsénol).

Lorsque aucune réaction sérologique n'a été faite à la Maternité et que pour une raison quelconque, venant soit de la mère, soit de l'enfant, on peut suspecter une affection héréditaire, une prise de sang est pratiquée le mercredi et envoyée par la voiture de la Maison à la clinique Baudelocque qui transmet le résultat quelques jours après. Les mères sont également traitées.

Chaque semaine il y a en moyenne entre 10 et 15 mères et enfants en traitement. Beaucoup de ces nourrissons, grâce à l'application régulière du traitement Hg et As, qui secondent l'allaitement au

sein, deviennent vers l'âge de 8 ou 10 mois de très beaux enfants.

V. Le laboratoire

Un petit laboratoire a été aménagé en vue d'effectuer les recherches bactériologique courantes. Le chiffre du personnel ne permet pas d'y attacher une infirmière, ce sont les internes qui font eux-mêmes les prélèvements, ensemencements et examens.

Il est superflu d'indiquer quels services peut rendre cette modeste installation en particulier pour la recherche du bacille diphtérique. Il nous est arrivé fréquemment de constater que beaucoup de nourrissons sans présenter d'accidents étaient porteurs de germes. Parfois aussi nous avons trouvé du bacille diphtérique dans des suppurations de l'oreille que la sérothérapie semble avoir notablement améliorées.

VI. Admission

L'admission peut se faire par simple demande de l'intéressée adressée directement au Directeur de la Maison Maternelle qui répond aux demandes suivant les disponibilités mais le plus grand nombre d'admissions est fait par l'intermédiaire de la Maternité de Port-Royal.

En décembre 1920 le Docteur Bouffe de Saint-Blaise, président de la Société des Accoucheurs des

Hôpitaux de Paris, adressait au ministère une motion votée à l'unanimité par la Société des Accoucheurs des Hôpitaux à la suite d'une discussion soulevée par le Docteur Macé, accoucheur de la Maternité de l'Hôtel-Dieu au sujet de la Maison Maternelle de Saint-Maurice.

« Nombre de femmes nécessiteuses privées d'aide et de protection, accouchées dans les Maternités de Paris demandent à entrer à la Maison Maternelle pour y garder et allaiter leur enfant au lieu de l'abandonner. Jusqu'à présent, seules les femmes accouchées à la Maternité et dans les cliniques Baudelocque et Tarnier ont pu être admises. Les accoucheurs des Hôpitaux, tout en rendant hommage à l'effort déjà réalisé, émettent de façon très pressante le vœu que les disponibilités de la Maison Maternelle Nationale soient accrues dans le plus bref délai possible pour répondre aux besoins urgents de nombreuses mères nécessiteuses ».

Actuellement, grâce à cette intervention, dans toutes les Maternités de Paris, les chefs de service désignent les accouchées susceptibles de bénéficier de l'assistance de la Maison Maternelle.

Les femmes sont centralisées à la Maternité de Port-Royal, où l'ambulance de la Maison Maternelle vient les prendre les lundis, mercredis et samedis de chaque semaine.

Des fiches de liaison ont été établies entre les diverses Maternités et la Maison Maternelle, elles rendent les plus grands services puisque le médecin

qui établit chacune d'elle vérifie que la femme et l'enfant ne sont atteints d'aucune affection contagieuse et sont bien dans les conditions requises pour bénéficier d'une convalescence à Saint-Maurice : à savoir, poids de naissance n'étant pas inférieur à 2.500 grammes (1), allaitement au sein total ou partiel et à ce point de vue une grande tolérance est de règle, puisqu'il faut surtout éviter l'abandon des enfants, il est convenable d'aider toutes les mères, car, en présence d'une sécrétion lactée insuffisante, c'est presque toujours le sevrage, le placement de l'enfant n'importe où et nourri avec n'importe quel lait ; mieux vaut un allaitement mixte et une surveillance médicale.

On admet les hérédos spécifiques et les débiles.

Une autre condition est que la mère désire faire une longue convalescence, car lorsqu'il s'agit d'un séjour peu prolongé les mères sont dirigées de préférence soit à la Maison de convalescence de l'A.P. (Asile du Vesinet), soit sur des œuvres privées. Pour cette même raison, on préfère que les nourrissons soient âgés de moins de 3 mois.

Les femmes admises à Saint-Maurice sont pour la plupart non mariées : les trois quarts sont domestiques, les autres petites employées, modistes, couturières ou dactylographes ; n'ayant pas de foyer et pouvant difficilement rentrer dans leur famille, elles acceptent facilement un séjour à la Maison

(1) Ce poids minimum de 2 500 grammes n'est point exigé, aucun règlement à ce sujet, il émane d'un vœu de la Commission consultative.

Maternelle qui leur permettra de se reposer, d'élever leur enfant, de s'y attacher et de reprendre plus tard leur travail après le sevrage.

Une proportion de 10 % de femmes mariées se rencontre, — les unes ayant leur mari malade en traitement dans un sanatorium ou un hôpital, ou bien accomplissant leur service militaire, — les autres étant abandonnées ou divorcées et pour cette dernière catégorie leur situation est souvent plus difficile que si elles étaient seules.

Paris et le département de la Seine fournissent à peu près la moitié du contingent, les autres femmes viennent des divers départements.

Dès leur arrivée, les mères sont habillées avec les vêtements et le linge de la Maison, elles reçoivent un matériel de literie pour le nourrisson, matériel qui les suivra pendant tout leur séjour.

Puis, par les soins de la sage-femme préposée à la Puériculture et de la surveillante, une fiche individuelle est établie donnant, pour la mère : les renseignements sur l'accouchement et les suites de couches immédiates (1) ; pour l'enfant, le poids de naissance, le poids du placenta, le poids à l'entrée, la vaccination. A ces renseignements est jointe la fiche de liaison provenant de la Maternité d'origine. Nulle femme n'est tenue de révéler son identité, cependant les cas d'anonymats sont rares : 1/150 environ ; on accepte même les étrangères.

(1) Ces renseignements sont fournis par la fiche de liaison que donne la Maternité d'origine.

Deux dortoirs spéciaux situés au rez-de-chaussée sont réservés pour les entrantes venant des Maternités de l'A. P. de Paris. Les mères admises directement sont isolées pendant 3 semaines dans un lazaret (bâtiment séparé de l'ensemble du service et composé de chambres isolées).

Le lendemain de l'arrivée, le chef de service et les internes procèdent à l'examen des entrantes et, après interrogatoire détaillé, complètent la fiche commencée la veille.

VII. La visite médicale

Le matin, la surveillante en chef passe dans chacun des dortoirs et note le nom des enfants et des mères malades, soit que la chose soit signalée par l'infirmière qui s'occupe du dortoir ou bien par la mère elle-même.

L'un des internes examine chaque jour les malades de 9 heures à 10 heures et les signale ensuite au chef de service qui voit ceux dont l'état de santé peut nécessiter une surveillance active ou des soins particuliers.

La Maison Maternelle Nationale ne devrait recevoir en principe que des mères et enfants bien portants. En présence d'affections graves ou contagieuses survenues au cours du séjour, il est procédé à une évacuation sur les hôpitaux de Paris. Les autres malades sont soignés dans un bâtiment spé-

cial : l'Infirmerie, aussi longtemps que nécessite leur état de santé.

En plus de cette visite quotidienne des malades a lieu tous les jours de la semaine une visite spéciale dans un ou deux dortoirs selon leur importance : le médecin-chef, ayant en main la fiche individuelle de la mère et de l'enfant, note l'augmentation de poids hebdomadaire du nourrisson, son mode d'alimentation et les divers incidents qui ont pu survenir pendant la semaine (température, vomissements, coryza, selles vertes, apparition des dents, etc...). Le poids est aussi marqué sur une fiche annuelle (modèle du Dr Quinet) qui reste au lit de la nourrice. Il est aussi procédé aux changements de régime lorsqu'il y a lieu : établissement de l'allaitement mixte lorsque le lait maternel est devenu insuffisant comme quantité, prescription de laits spéciaux ou de bouillies. Il est pris note également des divers soins donnés à l'enfant ou à la mère et de l'apparition du retour de couches chez cette dernière.

La visite terminée, les fiches sont classées au laboratoire dans un casier spécial, par ordre alphabétique, de façon que si l'on désire avoir des renseignements sur une mère ou un enfant, on puisse les trouver facilement.

Chaque matin aussi, le médecin-chef procède à l'examen des enfants qui doivent quitter la Maison, soit que leur durée de séjour ait atteint les limites prévues par le règlement (c'est-à-dire la fin de l'al-

laitement), soit que la mère ait demandé sa sortie pour rentrer dans sa famille ou reprendre son travail après avoir placé son enfant chez une nourrice. Quelques mots sur la fiche individuelle indiquent l'état de l'enfant à sa sortie et sa nouvelle destinée, solution parfois très délicate et pour laquelle le Service Social de la Maison Maternelle est toujours d'un grand secours.

Le soir, vers 5 heures, l'un des internes procède à la contre-visite. Lorsqu'il se trouve dans les autres services des enfants qu'il serait utile d'examiner ou que la mère n'aurait pas montré à la visite du matin, ils sont signalés à l'Infirmerie sur une feuille spéciale par les soins de l'infirmière du service.

Le service médical de nuit est assuré à tour de rôle par les internes qui peuvent, si besoin est, appeler par téléphone le médecin résidant de la Maison Maternelle.

VIII. La nourriture

La nourriture donnée aux convalescentes de la Maison Maternelle est et doit être une nourriture saine et substantielle :

1°) Le repas du matin à 7 heures ½, immédiatement après la seconde tétée, il est distribué aux mères du café au lait et du pain.

2°) Le déjeuner a lieu à 11 heures. Il comprend :

1 plat de viande ;
1 plat de légumes ;
1 dessert ou fromage ;
1 bouteille de bière.

3°) Le dîner a lieu à 6 heures du soir ; il comprend :

1 potage ;
1 plat de viande ;
1 plat de légumes ;
1 bouteille de bière.

Quelques menus spéciaux sont prévus : viandes grillées, viandes hachées, en particulier pour les femmes qui donnent un supplément de lait ou qui ont besoin de suralimentation ; régime sans sel composé de pommes de terre cuites à l'eau et de riz au lait.

Le pain est à discrétion, mais il est recommandé de ne point le gaspiller.

Ce menu est satisfaisant et les mères nourrices sont loin de s'en plaindre. L'achat des marchandises est fait par adjudication et il faut reconnaître que M. l'Econome de la Maison Maternelle veille activement à ce que la qualité des denrées réponde bien aux exigences de l'alimentation.

IX. Travail des mères

Comme nous l'avons indiqué plus haut, pendant les premières semaines de leur séjour, les mères ne sont astreintes qu'à aider les infirmières dans le nettoyage de leur dortoir. Plus tard, elles sont réparties par équipes et donnent environ 4 heures de travail par jour : lingerie, réfectoire, nettoyage, blanchisserie ; pour ce travail, elles reçoivent de 20 à 25 francs par mois.

En outre, le Service Social se charge de leur procurer de petits travaux faciles qu'elles peuvent exécuter aux moments perdus et dont le rendement est des plus variables.

Ces petites sommes s'ajoutant aux secours de gestation et primes d'allaitement constituent un petit pécule qui, à la sortie de la Maison, sera des plus nécessaires. Malheureusement, beaucoup de mères envisageant cette échéance comme une chose très lointaine n'ont point cette notion d'économie et jusqu'à ce jour toutes les mesures capables de solutionner ce problème sont restées à l'état de projet.

La bonne volonté ne manque pas et il est souvent heureux de constater qu'après cette épreuve physique qu'est l'accouchement accompagnée la plupart du temps d'une épreuve morale, étant données les conditions dans lesquelles il se passe, la jeune mère ne demande qu'à travailler, cette maternité est pour elle un accident, une épreuve ; elle consent à réagir,

mais il faut l'encourager, l'aider, la diriger vers la reprise d'une vie normale.

C'est dans cette intention qu'ont été élaborés plusieurs projets montrant la nécessité de faire travailler toutes les nourrices, mais de leur trouver un travail possible et rémunérateur, chaque mère devenant ainsi, selon le principe de Lagneau, « la nourrice payée de son propre enfant ».

Actuellement, à la Maison Maternelle, 80 femmes sur 160 à 180 sont employées régulièrement. Il y a certainement de ce côté un gros progrès à faire. Un petit essai a été tenté depuis quelque temps par le Ministère de l'Hygiène, qui donne aux mères nourrices le soin de préparer les médailles pour les familles nombreuses, mais, hélas ! la rémunération est faible et entièrement versée dans la caisse du Service Social qui le distribue, au moment de leur sortie, aux mères sans ressources.

Tout reste encore à faire. La question est délicate, mais nullement insoluble : Mme Bouillerot, assistante sociale à la Maison Maternelle, nous a signalé l'existence d'un projet d'ouvroir dont le mode de fonctionnement et l'organisation sont nettement arrêtés, et qui n'attend pour être réalisé que la nomination d'une surveillante de travail rétribuée.

Ce projet a été l'objet d'un rapport du Professeur Couvelaire à la Commission Consultative (11 juin 1929). Il est à souhaiter de le voir aboutir très prochainement.

X. Visites et sorties

Les visites ont lieu au parloir le dimanche et le jeudi de 1 heure à 4 heures. Comme il est très important, dans un milieu comme celui de la Maison Maternelle, d'éviter toute source de contagion, l'entrée du parloir est interdite aux enfants âgés de moins de 15 ans et les mères ne doivent, sous aucun prétexte, y amener leur nourrisson.

Il est cependant difficile de refuser au père ou aux grands-parents de voir l'enfant, cette autorisation est quelquefois accordée, mais l'entrevue a lieu dans une pièce située près du bureau de la surveillante.

Les mères étant considérées comme des convalescentes, au physique comme au moral, aucune sortie régulière n'est admise. Il est des cas où la présence de la mère est cependant nécessaire (convocations au tribunal, affaires de famille, décès, etc...), la sortie est alors accordée par le médecin, avec l'autorisation du directeur de la Maison, et après enquête préalable du service social chargé de vérifier la validité des motifs invoqués. A son retour, la mère est considérée comme suspecte et isolée pendant 3 semaines dans un lazaret.

Un autre motif de sortie plus fréquent, mais inévitable, est constitué par la nécessité d'envoyer les mères ou enfants en consultation dans les services de spécialités. Le remède est cependant simple et se-

ra certainement envisagé un jour : c'est la création à la Maison Maternelle de consultations hebdomadaires pour les yeux, le nez, la gorge, les oreilles. Le principe d'un service dentaire est actuellement admis et en voie d'organisation.

XI. Durée de séjour

La durée de séjour était jadis de 3 mois « exceptionnellement renouvelables », des prolongations de courte durée pouvant être accordées sur proposition du médecin selon l'état de santé de la mère ou de l'enfant.

Voici les chiffres de la durée moyenne du séjour depuis la création de la Maison Maternelle :

1920	95 jours.
1921	94 —
1922	54 —
1923	49 —
1924	64 —
1925	63 —
1926	82 —
1927	85 —
1928	80 —

Il faut tenir compte d'un fait important : la moyenne est en réalité plus élevée, mais elle est très diminuée par l'arrivée d'un certain nombre de mères qui restent quelques jours seulement, puis

demandent leur sortie pour diverses raisons : la Maison Maternelle n'est pas faite pour elles, elle ne répond pas à leurs besoins. La durée moyenne est en réalité de 4 mois.

Actuellement, la durée maxima du séjour n'est point réglementée, M. le professeur Pinard demande avec juste raison qu'elle corresponde à la durée de l'allaitement, elle est donc fonction de chaque cas et grâce à la bonne compréhension de l'Administration, il est facile de garder longtemps les débiles, les cas sociaux intéressants, etc...

XII. Discipline

La vie de la nourrice à la Maison Maternelle doit être ordonnée : le lever a lieu à 6 heures, le coucher à 8 heures. Dans chaque service, l'infirmière veille à la bonne tenue, elle s'assure que chaque mère s'occupe de son enfant, lui donne à boire suffisamment et régulièrement aux heures indiquées. La nuit, des rondes sont faites par la veilleuse pour éviter que les mères ne donnent (elles croient toujours bien faire) des tétées supplémentaires pouvant occasionner des troubles digestifs chez le nourrisson, et aussi pour éviter qu'elles ne couchent leur enfant dans leur propre lit.

La discipline est loin d'être très sévère, mais elle existe, elle est nécessaire. Il arrive parfois que l'on soit obligé de sévir : une première fois par un avertissement ; en cas de récidive, par le renvoi de la

mère et de son enfant à la Maternité du boulevard de Port-Royal, qui les dirige sur une autre convalescence.

Ces cas sont heureusement assez rares et même, lorsque de telles mesures doivent être appliquées, la mère n'est point délaissée puisqu'on l'envoie dans une autre maison où elle pourra continuer son allaitement ; c'est une mesure prise contre la mère, et dont l'enfant ne doit point souffrir.

XIII. Rôle du Service Social à la Maison Maternelle de Saint-Maurice

Le rôle essentiel de l'assistante sociale à la Maison Maternelle est de seconder socialement l'œuvre médicale d'allaitement maternel : c'est aider une femme chargée d'un enfant à l'allaiter, à le garder, à l'élever.

1°) L'intérêt vital de l'enfant est d'être élevé et nourri par sa mère. Mais de grandes difficultés (sociales, familiales, morales, budgétaires) entravent cette obligation. Le rôle de l'assistante sociale est de résoudre ces difficultés ; elle tâche de le faire en liaison avec les autorités administratives et sociales, les œuvres officielles d'assistance, les œuvres privées, les familles, les employeurs, etc...

Il faut ou maintenir la mère à Saint-Maurice ou la placer avec son enfant dans des conditions telles qu'elle puisse en achever l'allaitement.

2°) Cet allaitement achevé, et ceci le plus souvent en maintenant la mère hors de la vie normale, la nouvelle tâche de l'assistante sociale est de l'aider à se refaire une place dans cette vie qu'elle a dû quitter pour un temps.

Elle cherche un emploi à la mère avec son enfant, où elle place séparément la mère et l'enfant dans les meilleures conditions ; ou elle s'ingénie à faire rentrer la mère et l'enfant dans leur milieu naturel (par réconciliation, mariage).

Ce rôle est très important et nous ne saurions trop rendre hommage au zèle et à l'activité des Assistantes Sociales de Saint-Maurice et plus particulièrement à Mme Bouillerot ; nous devons aussi la remercier des nombreux renseignements qu'elle a bien voulu nous communiquer et qui nous ont beaucoup servi dans la rédaction de ce travail.

Nous indiquerons aux statistiques le nombre de placements de mères et d'enfants qui ont été faits en 1928 par le Service Social, mais il nous semble logique de donner, ici, pour cette même année, quelques chiffres sur les liaisons, secours, etc..., qui indiqueront beaucoup mieux que nos commentaires l'activité du Service Social à St-Maurice.

1°) Liaisons :

— 264 liaisons avec les services sociaux des hôpitaux ;

— Liaisons avec les Œuvres, les Administrations, les mairies, les préfectures :

748 lettres ont été écrites.
467 démarches dans les œuvres.
655 communications téléphoniques.
284 visites ont été reçues.

2°) Secours normaux :

28 enquêtes Assistance Publique.
57 enquêtes loi Paul Strauss.
669 primes d'allaitement.
17.917 fr. 50 ont été touchés et distribués.

3°) secours exceptionnels :

680 francs de l'A. P.
1720 francs de Mmes Kann, Goldet, de Rothschild.
2 layettes
Des vêtements usagés.
1 parc d'enfants.

3° Assistance par le travail :

Distribution de travaux de couture et tricot pour une valeur main-d'œuvre de : 1547 francs.

4°) Trois fêtes ont été données aux mères :

A la mi-carême, grâce à l'appui maternel de Tarnier.
Au mois de mai par le service social de St-Maurice.
A Noël, par Mmes Rheims et Kann.

CHAPITRE III

Statistiques de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice du 15 Octobre 1920 au 1er Janvier 1930

ANNÉE	NOMBRE d'enfants admis	NOMBRE de jours de présence	DURÉE moyenne du séjour	NOMBRE d'évacuations	NOMBRE de décès	POURCENTAGE de la mortalité
1920 (77 jours)	153	14 540	95 jours	13	1	0,59 0/0
1921	333	31.303	94 —	40	8	2,4 0/0
1922	619	33.126	54 —	118	5	0,8 0/0
1923	810	11 160	49 —	67	5	0,59 0/0
1924	691	14.420	64 —	53	7	1,1 0/0
1925	787	49.581	63 —	63	13	1,6 0/0
1926	607	49.776	82 —	32	18	2,8 0/0
1927	705	60.319	85 —	10	19	2,8 0/0
1928	650	55.540	89 —	48	12	1,8 0/0
1929	728	63.808	87 —	77	20	2,7 0/0

Ce qui donne pour une période de 9 années :

6.116 enfants admis.
108 décès.

Un pourcentoge général de mortalité = 1,76.

Depuis le 25 juin 1927 jusqu'au 1er janvier 1930, la Maison Maternelle a admis de plus, 225 femmes en état de gestation.

ANNÉE 1928

Nombre d'enfants admis.....	650
Nombre de jours de présence.....	54-540 jours
Durée moyenne du séjour.....	80 jours
Nombre d'évacuations	48
Nombre de décès.....	12
Pourcentage de la mortalité.....	1,8 %

Nous nous proposons pour 1928 de donner une statistique détaillée :

On compte sur 630 enfants sortants :

LES SORTIES

1°) 442 enfants sortants avec leur mère.

— 236 rentrent chez elles. Ce sont :

— Soit des femmes mariées venues se reposer quelques semaines.

— Soit des jeunes filles vivant dans leur famille et y rentrant avec l'enfant.

— Soit des femmes seules ayant un petit intérieur et un métier.

— 122 sont placées :

— 23 comme nourrices dans les hôpitaux.

— 12 comme nourrices en maisons bourgeoises

— 46 comme aide-infirmières, berceuses dans des crèches ou pouponnières.

— 43 comme domestiques dans des maisons bourgeoises ou chez des commerçants.

— 48 sont évacuées et confiées lorsqu'ils existent aux services sociaux des hôpitaux.

—36 sont envoyées en seconde convalescence.

— l'allaitement étant complètement artificiel,

— ou par mesure disciplinaire,

— ou sur leur demande.

2°) 177 enfants sortent sans leurs mères.

— 55 après 6 mois d'allaitement dont :

21 dans leurs familles.

9 en centres surveillés.

25 en nourrices.

— 32 entre 3 et 6 mois d'allaitement dont :

11 dans leurs familles.

4 en centres surveillés.

17 en nourrices.

— 78 avant le 3e mois de l'allaitement.

18 dans leurs familles

10 en centres surveillés.

49 en nourrices.

Il est intéressant de noter pour ces 78 enfants sortants avant 3 mois et étant séparés de leur mère la cause de la séparation. Nous trouvons :

— 9 placements O. P. H. S. (milieux contaminés).
— 10 logements malsains ou trop petits,
— 17 secrets à préserver vis-à-vis d'une famille ou d'un milieu social.
— 15 emplois à reprendre (sténos, interprètes, couturières).
— 8 cas de pression instante faite par les patrons sur leurs domestiques.
— 11 étrangères sur lesquelles on a peu d'action.
— 8 cas de mauvaise volonté, refus de subir la discipline et l'isolement.

Soit en résumé sur 177 enfants sortant sans leurs mères :

50 enfants dans leurs familles.
23 en centres surveillés.
92 en nourrices (dont 41 nourris au sein plus de 3 mois).
Ajouter à cela 12 décès.

3°) 11 femmes étrangères sur lesquelles on n'a point de renseignements.

LES DÉCÈS

12 décès dont :

— 3 prématurés, hypotrophiques, âgés de 12 à 16 jours présentant des accès de cyanose et décédés dans la semaine qui suit leur admission.

— 1 jumeau de 2 mois présentant des troubles de la nutrition.

— 6 d'affections pulmonaire : dont

2 enfants de 3 mois.

1 enfant de 4 mois.

1 enfant de 5 mois.

1 enfant de 6 mois (jumeau).

1 enfant de 7 mois (revenant d'évacuation).

— 2 de méningite.

LES ÉVACUATIONS

1°) 16 évacuations pour les enfants, dont :

1 pour syndrome méningé (réadmis après sa sortie de l'hôpital).

1 pour troubles de la nutrition (non suivi).

1 suspect de rougeole (sorti guéri de l'hôpital).

2 suspects de diphtérie (l'un revenu guéri, l'autre non suivi).

4 pour coqueluche (2 décès, 1 guérison, 1 non suivi).

2 pour otite (un réadmis, l'autre non suivi).

1 pour hernie étranglée (réadmis).

3 pour adénites suppurées (réadmis).

1 pour occlusion intestinale (réadmis).

2°) 32 évacuations pour les mères.

Affections chirurgicales :

Abcès du sein	4
Abcès de l'amygdale	3
Salpingite aiguë	1
Infection utérine (20e jour)	1

Affections contagieuses ou suspects :

Erysipèle	3	
Angine diphtérique	3	
Typhoïde	1	
Scarlatine	9	(cas sporadiques)

Causes diverses :

Néphrite	1
Pleurésie	1
Cardiopathie	2
R. A. A.	1
Crises d'asthme	1
Affections nerveuses	1

Nous ne comptons pas dans ce nombre 11 évacuations pour mauvais état de santé de la mère à l'arrivée et qui ont été effectuées dans les jours suivant immédiatement l'admission : 1 otite suppurée, 3 hémorragies utérines avec fièvre, 2 pour troubles mentaux, 1 albuminurie massive, 2 pour éruptions suspectes, 1 abcès du sein et un érysipèle de la face.

L'ALLAITEMENT AU SEIN

Sur 570 mères (soustraction faite des évacuées et des enfants décédés).

1°) 141 ont allaité plus de 6 mois.

32 ont allaité	6 mois
17 ont allaité	7 —

24	ont allaité	8 —
8	ont allaité	9 —
17	ont allaité	10 —
16	ont allaité	11 —
8	ont allaité	12 —
10	ont allaité	13 —
3	ont allaité	14 —
6	ont allaité	15 —

2°) 268 restées moins de 6 mois sont sorties avec leurs enfants.

Nous croyons utile de signaler en terminant ce travail, les améliorations qui semblent nécessaires au fonctionnement de la Maison Maternelle Nationale.

1°) La création d'une infirmerie avec chambre d'isolement et box telle que l'ont exposée les rapports de M. le Professeur Couvelaire et du Docteur Briand.

2°) La nécessité d'avoir un personnel infirmier compéteut. Aucun diplôme n'est exigé à l'entrée, l'infirmière se met peu à peu au courant mais il serait très utile d'aider sa bonne volonté en créant des cours réguliers et obligatoires, ne serait-il pas aussi très logique d'en recruter quelques-unes parmi les élèves de l'Ecole de Puériculture.

3°) Création de consultations de spécialité : ORL, service pour les yeux, service dentaire.

4°) Installation d'une chambre avec appareils à rayons ultra-violets.

5°) Aménagement très complet d'une salle d'examen ou l'on puisse examiner et soigner les affections gynécologiques (en particulier les métrites du post-partum).

6°) Organisation du laboratoire auquel on pourrait attacher une infirmière spécialisée qui s'occuperait en même temps du classement et de la tenue des fiches individuelles.

7°) Augmentation du nombre des infirmières : elle est très importante car à cause de la loi de 8 heures, des congés annuels et des jours fériés, la Maison Maternelle ne fonctionne jamais à plein rendement, la moyenne des femmes est de 160 elle pourrait être de 210.

8°) La création d'un ouvroir avec travail obligatoire, mais facile, pour toutes les mères, et suffisamment rétribué. Nous en avons déjà indiqué la nécessité à propos du travail des nourrices.

9°) Il faut envisager aussi comme projet nécessaire une organisation permettant à la mère qui sort de la Maison Maternelle et qui possède un métier de reprendre son travail, tout en assurant la garde de l'enfant pendant la journée. Le seul établissement répondant à cet ordre d'idée est le Refuge de Mme la Comtesse Hocquart, à Nanterre. Ainsi serait évité le fait suivant, qui est courant : une dactylo ne

pouvant loger en hôtel avec son enfant est obligée ou de s'en séparer ou de se placer comme domestique ; cette situation est à peu près la seule qui lui permettra de garder avec elle cet enfant qu'elle a allaité pendant un an et auquel elle s'est attachée.

Il nous semble nécessaire de rappeler que ces diverses améliorations ont été l'objet d'un important rapport du professeur Couvelaire à la Commission Consultative en date du 11 juin 1920, montrant la nécessité de réaliser ces améliorations dans le plus bref délai possible.

Conclusions

La Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice constitue une œuvre utile et nécessaire.

1°) Elle évite l'abandon des enfants : toute mère privée d'aide et de protection trouve là le foyer qui lui manque, elle est assurée de toute la discrétion qu'elle peut désirer et n'a point à se soucier des charges matérielles.

2°) Elle évite la séparation de la mère et de l'enfant lorsque celle-ci, sans désirer l'abandonner, pourrait se voir obligée de s'en séparer par suite de difficultés pécuniaires ou sociales : impossibilité de loger en hôtel ou chez ses patrons avec son enfant, besoin de ne pas interrompre le travail qui la fait vivre et qui doit désormais faire vivre son enfant. Pour cette même raison, la Maison Maternelle est préférable à la Pouponnière.

3°) Elle conserve à l'enfant le lait de sa mère, auquel il a droit. « Le lait de la mère appartient à l'enfant » (Professeur Pinard). Pour beaucoup, cet allaitement maternel a un intérêt vital, car il leur

procure le maximum de chances pour traverser la période dangereuse des premiers mois.

4°) Des conséquences de premier ordre découlent de ce contact de la mère et de l'enfant, ainsi que de l'allaitement maternel prolongé.

— En premier lieu : la diminution de la mortalité infantile au cours de la première année, alors que la moyenne en France est de 10 % pour les enfants mis en nourrice et 40 % pour les enfants abandonnés, elle a été à la Maison Maternelle de Saint-Maurice égale à 1,7 % pour une période de neuf années.

— En deuxième lieu : le développement du sentiment maternel ; il n'est pour s'en rendre compte que de voir combien les données de puériculture sont faciles à faire admettre et à faire suivre.

5°) Le séjour d'une mère et de son enfant à la Maison Maternelle pendant 1 an est moins coûteux que les frais nécessaires pour élever jusqu'à sa majorité une pupille de l'Assistance Publique.

6°) La présence du Service Social résoud bien des difficultés d'ordre social en tâchant de faire rentrer la jeune mère dans son cadre naturel (famille ou foyer) ou, si elle doit rester seule, en lui cherchant une place avec son enfant ou bien en plaçant celui-ci en centre surveillé.

7°) Nous devons cependant conclure à la nécessité de quelques améliorations :

α) Améliorer la technique de l'allaitement maternel en le faisant surveiller par un personnel moins insuffisant comme nombre, on éviterait par là même de nombreux cas d'hypogalactie qui pourraient ne pas exister.

β) Donner à toutes les mères un travail facile, obligatoire, mais rémunérateur ; l'argent gagné et économisé serait des plus utiles à la sortie.

γ) Il faut envisager aussi que la Maison Maternelle conduit l'enfant jusqu'au sevrage, mais que, à ce moment, le problème reprend alors toute son acuité.

La Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice est la plus importante de France, c'est une œuvre admirable, digne du plus haut intérêt et à laquelle restera attaché un nom : celui du Professeur Pinard.

Vu, le Doyen : ROGER.

Vu, le Président : COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	11
Historique des Maisons Maternelles	11
I. Première Catégorie : Refuge pré-natal	13
II. Deuxième Catégorie : Refuges d'allaitement	15
III. Troisième Catégorie : Maisons Maternelles avec service d'accouchement	16
CHAPITRE I	18
I. Fondation de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice	18
II. Les locaux	20
III. Administration	23
IV. Le Personnel	24
V. Les ressources de la Maison Maternelle	25
CHAPITRE II	28
Organisation et fonctionnement du Service	28
I. Section des femmes en état de gestation	28
II. Section des mères nourrices	29
1° L'Allaitement	29
2° Préparation et cuisine du lait	32
III. L'Infirmerie	34
IV. Maladies héréditaires	37
V. Le Laboratoire	38
VI. Admission	38
VII. La Visite médicale	42
VIII. La nourriture	44
IX. Travail des mères	46
X. Visites et sorties	48

XI. Durée de séjour 49
XII. Discipline 50
XIII. Rôle du Service Social à la Maison Maternelle de Saint-Maurice 51

CHAPITRE III 54

Statistiques de la Maison Maternelle Nationale de Saint-Maurice du 15 octobre 1920 au 1er janvier 1930 54

Année 1928 55
Les Sorties 55
Les Décès 57
Les Evacuations 58
L'Allaitement au sein 59

CONCLUSIONS 63

TABLE DES MATIÈRES 67

IMP. COMMERCIALE PERRETTE, LIMOGES.